



ISTITUTO COMPRESIVO "NICOTERA - COSTABILE"
a **INDIRIZZO MUSICALE**

VIA G. PORCHIO - 88046 LAMEZIA TERME (CZ)
Tel. 0968438316 – Fax 0968430518 – E-mail: czic850003@istruzione.it – czic850003@pec.istruzione.it
Sito web: www.scuolanicotera.edu.it – Codice Meccanografico: CZIC850003 – Codice Fiscale: 82006410797



Lamezia Terme 07/10/2020

**Ai Sigg. Genitori degli Alunni
dell'I.C. Nicotera Costabile**

**Ai Sigg. Docenti
dell'I.C. Nicotera Costabile**

**Al Dsga
Agli Atti**

Oggetto: Presentazione certificazione/attestazione medica per la riammissione a scuola

Si informano le famiglie che **in caso di assenza:**

- **Superiore ai 5 giorni, per gli alunni della scuola primaria e secondaria di primo grado;**
- **Superiore ai 3 giorni, per gli alunni della scuola d'infanzia;**
- **Dovuta ad allontanamento da scuola per sospetta sintomatologia riferita al COVID-19;**

al rientro in classe, i genitori dovranno presentare a scuola la certificazione/attestazione medica di riammissione o, a causa del diniego del pediatra al rilascio dell'attestazione, potranno presentare una dichiarazione personale secondo il **Modello 1**, allegato alla presente.

Dette certificazioni/attestazioni andranno esibite ESCLUSIVAMENTE al protocollo della segreteria didattica, sita presso la sede centrale di via Porchio, che provvederà a comunicare ai docenti in servizio delle classi interessate la riammissione a scuola dell'alunno.

In caso contrario, l'alunno non potrà essere riammesso a scuola.

In relazione alla richiesta da parte della scuola del certificato medico per la riammissione a scuola in seguito ad allontanamento per sospetta sintomatologia COVID-19, si fa presente che i protocolli nazionali (Rapporto ISS 58 nella revisione del 28 agosto) prevedono espressamente il rilascio di una attestazione da parte del pediatra qualora l'alunno che è stato allontanato da scuola venga considerato non affetto da Covid-19 e venga invece considerato sano o affetto da altre patologie.

La scuola, una volta avviata la procedura Covid (che ha inizio con l'allontanamento dell'alunno e l'affidamento alla famiglia), ha il dovere di tutelare la salute dell'alunno stesso e di tutta la comunità scolastica, e questo dovere può essere assolto solo se si ha conoscenza certa dell'avvio del percorso diagnostico da parte del pediatra – percorso che si può concludere anche al primo passo, che è il triage telefonico. Da qui la necessità assoluta e inderogabile da parte della scuola di ricevere un'attestazione sull'avvenuta messa in atto del percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19 di cui sopra.

I genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale, dichiareranno, tenendo presenti le disposizioni di legge (art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000) che comportano sanzioni penali per le false dichiarazioni a pubblico ufficiale, di aver consultato il pediatra/medico di base e che il proprio figlio non è stato ritenuto affetto da COVID-19 secondo il Modello 1.

Infine, nel caso di assenze per motivi diversi da quelli di salute (assenze da anticipare, possibilmente, con congruo anticipo al docente coordinatore di classe), si dovrà utilizzare l'allegato **Modello 2** di autocertificazione.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Maria Angela Bilotti
*firma autografa sostituita a mezzo stampa,
ex art. 3, comma 2 del D.Lgs. n. 39/1993*

Modello 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C. NICOTERA COSTABILE

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA
IN CASO DI ASSENZA PER PATOLOGIE NON COVID-CORRELATE**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ C.F. _____

in qualità di genitore (o titolare della responsabilità genitoriale) di _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ C.F. _____

Frequentante la

- SCUOLA DELL'INFANZIA
- SCUOLA PRIMARIA
- SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

Di codesto istituto classe\ sezione _____ plesso _____

ASSENTE dal _____ al _____,

DICHIARA

Ai sensi della normativa vigente in materia e consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000):

di aver sentito il Pediatra di Famiglia / Medico di Medicina Generale Dott. _____

il quale non ha ritenuto necessario sottoporlo al percorso diagnostico-terapeutico e di prevenzione per COVID-19

CHIEDE

pertanto la riammissione presso la scuola/il servizio educativo dell'infanzia.

Lamezia Terme _____

FIRMA

**AUTOCERTIFICAZIONE PER RIENTRO A SCUOLA
PER ASSENZE PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ Prov _____

In Via _____ n. _____ Tel. _____

in qualità di genitore/esercitante la potestà genitoriale dell'alunno:

Frequentante la

- SCUOLA DELL'INFANZIA
- SCUOLA PRIMARIA
- SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

Di codesto istituto classe\ sezione _____ plesso _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Che durante la assenza avvenuta dal _____ al _____

IL PROPRIO FIGLIO/A NON HA PRESENTATO SINTOMI RICONDUCIBILI A COVID-19:

- Febbre superiore a 37,5°C e/o
- tosse e rinite con difficoltà respiratoria;
- vomito (episodi ripetuti accompagnati da malessere);
- diarrea (tre o più scariche con feci liquide o semiliquide);
- perdita del gusto (in assenza di raffreddore);
- perdita dell'olfatto (in assenza di raffreddore)

E CHE E' STATO ASSENTE PER MOTIVI DIVERSI DA QUELLI DI SALUTE.

Lamezia Terme _____

FIRMA
